

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЕННЯ ПІСЛЯ ПІСЛОЛІТОТОМІЇ

Воробей І.В.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Сікора В.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Актуальність: Існує велика кількість технік післяопераційного знеболення, однак серед них виділяють декілька базових. Недивлячись на множинні негативні ефекти, найбільш часто використовують парентеральне введення опіоїдів. Альтернативою традиційним методам знеболення є використання епідуральної аналгезії.

Мета дослідження: Вивчити вплив епідуральної аналгезії на гемодинаміку у хворих після операції пієлолітотомії та порівняння її результатів з результатами знеболення опіоїдами.

Матеріали та методи: Проведено контрольоване дослідження 80 пацієнтів, яким була проведена операція пієлолітотомія в урологічному відділенні КЗ СМКЛ №1. В залежності від методу післяопераційного знеболення пацієнтів було розділено на 2 групи. Перша група (n=40) пацієнти, яким в післяопераційному періоді на протязі трьох діб вводили налбуфін внутрішньом'язово в дозі 0,2 мг/кг. Друга група (n=40) пацієнти, яким післяопераційне знеболення здійснювалось за допомогою епідуральної аналгезії за допомогою 0,2% розчином ропивакаїну на протязі трьох діб після операції. Для об'єктивної оцінки якості знеболення, рівень больового синдрому визначається за допомогою візуальної аналогової шкали (ВАШ), динамічний контроль артеріального тиску та частоти серцевих скорочень.

Результати: В двох групах хворих відмічається однакова тенденція зміни всіх досліджуваних показників. Більш виражені больові відчуття, що оцінювалися за допомогою ВАШ, були у пацієнтів 1-ї групи в порівнянні з пацієнтами 2-ї групи на протязі всього спостереження, що свідчить про краще суб'єктивне сприйняття хворим епідурального знеболення. Рівень артеріального тиску між групами суттєво не відрізнявся. Частота серцевих скорочень в 1-й групі була вища в порівнянні з 2-ю групою особливо ця різниця була помітна в першу добу після операції.

Висновки: Подовжена епідуральна аналгезія може бути використана в якості альтернативного методу знеболення пацієнтів після пієлолітотомії.

ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ПОРУШЕНЬ НЮХУ ТА СМАКУ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ПРОХОДЯТЬ ХІМІОТЕРАПІЮ

Горбачевський А.О., Норець І.М.

Науковий керівник: к.мед.н. Москаленко Ю.В.

Сумський державний університет, кафедра хірургії та онкології

Серед побічних ефектів у пацієнтів, які проходять хіміотерапію, періодично спостерігаються порушення смаку та нюху. Це впливає на їх якість життя, погіршує апетит, сприяє збідненню раціону харчування.

Мета: дослідити причини розвитку порушень нюху та смаку у пацієнтів, що проходять хіміотерапію.

Матеріали та методи. Опрацьовано дані літератури щодо механізму розвитку цих патологічних станів.

Результати досліджень. Інформацію про смак збирають смакові рецептори, що знаходяться на язичі та піднебінні. За нюх відповідають нюхові рецептори. Їх функція контролюється факторами росту, які стимулюють стовбурові клітини як у смакових рецепторах, так і в нюхових епітеліальних клітинах. Серед численних факторів росту, які діють таким чином, можна виділити найважливіші: метали (наприклад, цинк та мідь), гормони (наприклад, тироксин), вітаміни (наприклад, вітаміни А, В12), аденілатциклаза та інші. Хіміотерапія може викликати втрату смаку та нюху шляхом порушення взаємодії нюхового та смакового аналізатору з вище перерахованими факторами. Серед інших причин можна

виділити вплив препаратів, що використовують для премедикації, таких як ондансетрон та дексаметазон, а також розвиток мукозитів та сухості у роті.

Висновки. Основна причина порушень нюху та смаку – центральна нейропатія. Симптоми порушень у більшості випадків зникають протягом 3 місяців після завершення курсів хіміотерапії.